

Subungual Ekzositoz: On Yaşında Çocuk Olgu

Subungual Exostosis: A Case of 10-year-old Boy

İrem Nur Durusu¹, Gülhan Gürel¹, Seçil Soylu¹, Tuba Yiğit²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

ÖZ

Subungual ekzositoz (SUE), terminal falanksın distalinden kaynaklanan, sıklıkla adölesan ve genç erişkinlerde görülen, benign osteokartilajinöz bir tümördür. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte travma, kronik irritasyon, kronik enfeksiyonlar presipite eden faktörlerdir. SUE tanısını koymak için X-ray ve histopatolojik inceleme gereklidir. Bununla birlikte poliklinik şartlarında oldukça hızlı ve kolay bir şekilde uygulanabilecek dermoskopik bakı ön tanıyı desteklemekte oldukça avantajlıdır. On yaşındaki erkek hastamız sağ ayak 1. parmağında 6 aydır mevcut olan ve zamanla büyüyerek üzerine basmakla ağrılı hale gelen şişlik ile başvurdu. Hastanın klinik ve dermoskopik muayenesi ile SUE düşünülen hastada X-ray ve histopatolojik inceleme ile SUE tanısı konuldu. Total eksizyon ile tedavi edilen hastada 6 aylık takip sürecinde yeni lezyon çıkışı izlenmedi. Bu olguyu birçok benign ve malign tırnak hastalığının tedavisinde SUE'nin ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini ve tanısında dermoskopinin oldukça faydalı bir yöntem olarak kullanılabileceğini vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Subungual ekzositoz, dermoskopi, tırnak

ABSTRACT

Subungual exostosis (SUE) is a benign osteocartilaginous tumor which arises from distal terminal phalanx and most commonly seen in adolescent and young adult patients. Etiology of the disease is not well known but trauma, chronic irritation and chronic infections are considered as precipitating factors. X-ray and histopathological examinations are needed for diagnosis of SUE. Dermoscopy is a fast and easy method for making an early diagnosis of SUE in outpatient clinic conditions. Our patient was a 10-year-old boy who consulted us with a swelling on his first toe of the right foot for 6 months. The lesion has grown with time and become painful when walking. It was compatible with SUE on clinical and dermoscopic examination. After X-ray and histopathological examination the accurate diagnosis of SUE was established. Our patient was treated with total excision and no new lesion growth is seen in 6 months follow up period. We wanted to report this case to emphasize that SUE must be kept in mind on the differential diagnosis of multiple benign and malign nail diseases and dermoscopy can be used as a fast, cheap and useful device for the diagnostic procedure.

Keywords: Subungual exostosis, dermoscopy, nail



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. İrem Nur Durusu, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Tel.: +90 532 177 18 38 **E-posta:** iremnurdurusu@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-2072-3268

Geliş tarihi/Received: 21.10.2019 **Kabul tarihi/Accepted:** 09.11.2019

Atıf/Cite this article as: Durusu İN, Gürel G, Soylu S, Yiğit T. Subungual Exostosis: A Case of 10-year-old Boy. *Dermatoz* 2020;11(1):10-13

©Telif Hakkı 2020 Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği / *Dermatoz*, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2020 by the Society of Academy of Cosmetology and Dermatology / *Dermatoz* published by Galenos Publishing House.

Giriş

Subungual ekzositoz (SUE), terminal falanksın distalinden kaynaklanan, sıklıkla adölesan ve genç erişkinlerde görülen, benign osteokartilajinöz bir tümördür. Tüm parmakların distal falanksında görülebilir (1). Yaklaşık %80'i ayak birinci parmakta ortaya çıkar (2). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte travma, kronik irritasyon, kronik enfeksiyonlar tetikleyen faktörlerdir (3). Daha önceleri osteokondromanın bir varyantı olarak kabul edilmiş olmakla birlikte, son yıllarda bu iki hastalığın klinik, histopatolojik ve radyolojik olarak farklı iki antite olduğu düşünülmektedir (4).

SUE tanısını koymak için X-ray ve histopatolojik inceleme gereklidir. Bu benign tırnak lezyonu tanısında dermoskopi de oldukça faydalı bir teknik olarak düşünülmelidir (3). Burada sağ ayak baş parmağında tırnak yatağı altında giderek büyüyen ağrısız şişliği olan, tırnak distrofisi gelişmiş, dermoskopik muayene ve radyolojik olarak subungual ekzositoz tanısı konulan 10 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

On yaşındaki erkek çocuk, kliniğimize sağ ayak birinci parmağında altı aydır olan şişlikle başvurdu. Uzun zaman boyunca ağrısız seyreden ve giderek büyüyen şişliğin tırnağını yukarıya kaldırdığını son zamanlarda üzerine basarken ağrı hissettiğini belirtti. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalığı ya da ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Soygeçmişinde benzer lezyonu olan birey yoktu. Travma öyküsü sorgulandığında sık sık futbol oynadığı öğrenildi.

Sistemik sorgulamasında özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenesinde sağ ayak birinci parmağında şişlik, tırnakta sarı renk değişikliği ve elevasyon, distal dorsomedial kısımda tırnak serbest kenarı altında 0,5-1 cm boyutlarında nodül izlendi. Dermoskopik muayenesinde; tümörün üzerindeki tırnak yatağı üzerinde geniş sarı lekelenme, serbest kenar üzerinden bakıldığında onikoliz, vasküler ektazi ve beyaz-sarı hiperkeratotik subungual kitle lezyonu izlendi (Resim 1a, b, c).

Çekilen direkt grafide, distal falanks medialinde ekzofitik kemik büyümesi görüldü (Resim 2).

Klinik, dermoskopik ve radyolojik muayene bulguları ile SUE tanısı konulan lezyon ortopedi tarafından eksize edildi.

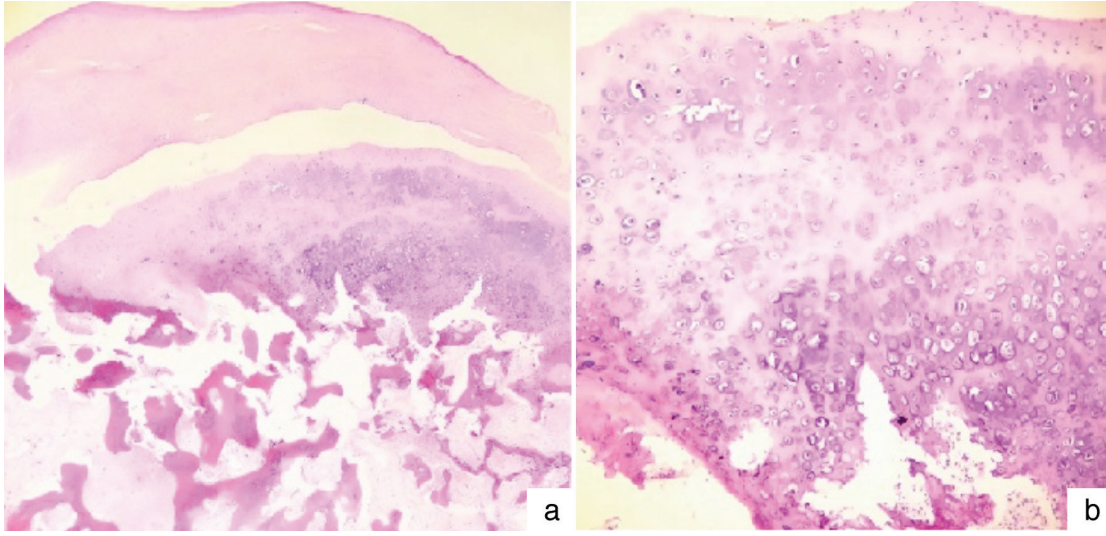
Histopatolojik incelemede lezyon tabanında, matür trabeküler kemiğe karışan proliferatif kıkırdaklı şapka mevcuttu. Yüzeysel derine, bölgesel düzenlenme gösteren üç komponentin birleşmesinden oluşan lezyonda; dermise uzanan proliferatif fibröz stroma, tabaka benzeri düzenlenmiş geniş bir kıkırdak ve trabeküler kemik yapısı izlendi (Resim 3a). Kıkırdak selüleri ve hücreleri büyük nükleuslu (Resim 3b). İntertrabeküler boşluklarda gevşek düzenlenmiş iğsi



Resim 1a, 1b, 1c. Sağ ayak birinci parmakta şişlik, tırnakta sarı renk değişikliği, elevasyon ve serbest kenar altındaki nodül; dermoskopik olarak onikoliz (kalın siyah ok), vasküler ektazi (ince siyah oklar) ve subungual hiperkeratotik kitle lezyonu; tırnak yatağı üzerinden bakıldığında geniş sarı lekelenme (yuvarlak içerisinde işaretli)



Resim 2. Sağ ayak birinci parmakta distal falanks medialinde ekzofitik kemik büyümesi



Resim 3. a. Yüzeyden derine, bölgesel düzenlenme; dermise uzanan proliferatif fibröz stroma, tabaka benzeri düzenlenmiş geniş bir kıkırdak ve trabeküler kemik yapısı. b. Selüler ve iri nükleuslu kıkırdak yapısı

hücreler görüldü. Tariflenen histopatolojik bulgular ile klinik ve radyolojik bulgular da göz önüne alınarak SUE tanısı konuldu.

Altıncı ay muayenesinde yeni lezyonu olmayan hasta tarafımızca nüks açısından takibe alındı.

Olgunun aydınlatılmış yazılı onamı alınmıştır.

Tartışma

SUE her yaşta görülebilmekle beraber en sık yaşamın ikinci ve üçüncü on yıllarında görülür (2). Kadınlarda iki kat daha sık gözlenir (1,2). Bizim olgumuz on yaşında ve erkek hastaydı. Klinik olarak erken dönemde, tırnak plağının serbest ucunda pembe-beyaz subungual nodül şeklinde başlar, zamanla büyüyerek tırnağın serbest kenarından dışarı taşarak tırnakta elevasyon ve deformiteye neden olan, 0,5-2 cm çapında sert bir kitle şekline dönüşür (1). Ağrı şikayeti yürüyüş sırasında ortaya çıkmaktadır. Altta yatan kitle tırnağı yukarı kaldırır ve sonunda tırnak yatağından ayrılır. Yavaş seyirli olan bu hastalık zaman ilerledikçe ciddi kozmetik sorunlara neden olabildiği gibi bölgeyi enfeksiyona açık hale de getirebilir. Travma sıklıkla tetikleyici bir faktör olup tırnak yatağındaki akut ve kronik irritasyona yanıt olarak zamanla o bölgede kartilajinöz metaplazi gelişebilir (5). Bizim olgumuzda etiyolojide travma öyküsü bulunmaktaydı.

Ayırıcı tanıda tırnak batması, verruca vulgaris, piyojenik granülom, glomus tümörü, osteokondroma, lipom, fibrom/fibrokeratom, keratoakantom, skuamöz hücreli karsinom ve subungual malign melanom düşünülebilir (3-6). Tırnak batması oldukça ağrılı, ödemli, bazen pürülan veya krutlanmış olup granülasyon dokusu içerir. Verrukanın ayırımında papillomatöz görüntüsü ve dermoskopik

olarak siyah noktalar görülmesinden faydalanılabilir. Osteokondrom SUE'ye göre daha proksimalde yer alır ve genellikle daha büyük boyutlardadır (6).

Genel olarak klinik görünümü ve dermoskopik bulguları ile ayırım yapılabilirken kesin tanısı histopatolojik inceleme ile mümkündür. Histopatolojik olarak ayırıcı tanıda esas düşünülmesi gereken lezyonlar; bizar parosteal osteokondromatöz proliferasyon, osteokondrom ve subungual melanomdur. Bizar parosteal osteokondromatöz proliferasyonda kıkırdak başlık ile alttaki kemik ayrımı net yapılamaz ve kemik içinde kıkırdak matürasyon alanları görülür. Ayrıca kemik sıklıkla çok mineralize olup çok bazofilik bir görünüme (mavi kemik) sahiptir. Osteokondrom küçük kemikleri nadiren tutar. Kıkırdak başlığın bazalinde endokondral ossifikasyona tabi tutulan kondrositler düzenli olarak dizilmiştir ve kıkırdak başlığın altında süngerimsi kemik bulunur. Ayrıca kemik iliği alanı, benign yağ dokusu ve hematopoietik elemanlar içerir. Subungual melanom ise mikroskopik olarak kemik lezyonunun görülmesi ile dışlanır (7).

Piccolo ve ark. (8) tarafından yapılan bir çalışmada dermoskopik bulgular arasında en sık gözlenen bulgu vasküler ektazi (%70) iken bunu sırasıyla hiperkeratoz (%60), onikoliz (%40) ve ülserasyon (%30) izlemektedir. Bu çalışmada ekzofitik kemik büyümesinin üzerinde yer alan deriyi yukarı itmesine bağlı oluşan hiperkeratoz geniş sarı lekelenmenin karşılığı olarak yorumlanmaktadır. Demirdag ve ark. (3) çalışmasında ise tümör üzerindeki tırnak yatağı üzerinde geniş sarı lekelenmenin en yaygın olarak gözlemledikleri dermoskopik bulgu olduğu belirtilmektedir. Biz olgumuzda hiperkeratoz, onikoliz, vasküler ektazi, tırnak yatağı üzerinde geniş sarı lekelenme gördük.

SUE'de uygun tedavi cerrahi eksizyondur (1-9). Cerrahi yaklaşım ile hastalarda %90'ın üzerinde klinik ve radyolojik düzelme sağlanır (1). Yetersiz cerrahi eksizyon sonucu lokal rekürrens oranı %5-11 arasındadır (5). Bizim olgumuzda da tırnak plağı parsiyel olarak kaldırılarak total cerrahi eksizyon gerçekleştirildi, ardından tırnak plağı tekrar tırnak yatağına sütüre edildi. SUE yavaş seyirli ve benign bir lezyondur ancak geç fark edildiğinde istenmeyen kozmetik sorunlara ve ağrıya yol açmaktadır. Birçok benign ve malign tırnak hastalıklarının ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir durumdur. Tanısında dermoskopi gibi basit, ucuz ve non-invaziv bir tekniğin kullanılması avantajlıdır.

Etik

Hasta Onayı: Olgunun aydınlatılmış yazılı onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: İ.N.D., G.G., S.S., T.Y., Konsept: İ.N.D., G.G., S.S., T.Y., Dizayn: İ.N.D., G.G., S.S., Veri Toplama veya İşleme: İ.N.D., T.Y., Analiz veya Yorumlama: İ.N.D., G.G., S.S., Literatür Arama: İ.N.D., T.Y., Yazan: İ.N.D., G.G., T.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar herhangi bir yerden finansal destek almamışlardır.

Kaynaklar

1. Türkmen M, Türk BG, Dereli T. Subungual ekzositoz: beş olguda cerrahi tedavi. T Klin J Dermatol 2010; 20: 158-162.
2. Dave S, Carounanidy U, Thappa DM, Jayanthi S. Subungual exostosis of the thumb. Dermatol Online J 2004; 10: 15.
3. Demirdag HG, Tugrul Ayanoglu B, Akay BN. Dermoscopic features of subungual exostosis. Australas J Dermatol 2019 ;60: e138-e141.
4. Kılınç F, Demirseren D, Akşam B, et al. A child case of subungual exostosis. Turkish J Pediatr Dis 2016; 2: 144-145.
5. Paksoy S, Yalçınkaya U, Keyik B, Meric G. Subungual exostosis: case report. Balıkesir Health Sci J 2015; 4: 91-93.
6. Morais P. Subungual nodule of the great toe. Aust Fam Physician 2013; 42: 213-215.
7. Horvai AE, Link T. Mixed periosteal lesions. Bone and Soft Tissue Pathology. 1st ed. Philadelphia, Saunders, 2012;64-69.
8. Piccolo V, Argenziano G, Alessandrini AM, Russo T, Starace M, Piraccini BM. Dermoscopy of subungual exostosis: a retrospective study of 10 patients. Dermatology 2017; 233: 80-85.
9. Piccolo V, Russo T, Rezende LL, Argenziano G. Subungual exostosis in an 8-year-old child: clinical and dermoscopic description. An Bras Dermatol 2019; 94: 233-235.